

**A PANDEMIA NÃO FOI A MESMA PARA TODOS: A SINDEMIA COMO
UMA VERTICALIDADE NO BRASIL**

(2020 a 2022)

**THE PANDEMIC WAS NOT THE SAME FOR ALL: THE SYNDEMIC AS A
VERTICALITY IN BRAZIL**

(2020 to 2022)

**LA PANDEMIA NO FUE IGUAL PARA TODOS: LA SINDEMIA COMO
VERTICALIDAD EN BRASIL**

(2020 a 2022)

Ana Carolina Torelli Marquezini Faccin¹

Meiry dos Santos Soares de Almeida²

Resumo: Neste artigo apontamos fatores espaciais da disseminação e analisamos os diferentes impactos da pandemia no Brasil, levando em consideração a realidade étnico racial de sua população. Desse modo, defendemos que a pandemia não foi a mesma para todos, pois na ausência de um *lockdown* para todos garantido pelo Estado, houve o fato de a parcela mais empobrecida ter que se expor ao vírus para garantir sua sobrevivência. Assim, defendemos que a pandemia no Brasil assume um caráter de sindemia, pois há o entendimento de que a pobreza e fatores sociais estruturais agravam o quadro epidemiológico, pois quem mais sofre são os negros e pobres e entendemos, de maneira propositiva, a disseminação global do vírus SARS-COV2 como uma verticalidade, ou seja, uma força vertical externa que se realizou no território brasileiro de maneiras distintas, principalmente se considerarmos questões étnico-raciais e de poder aquisitivo da população.

Palavras-chave: Pandemia; Sindemia, Covid-19; Verticalidade.

Abstract: In this article, we point out spatial factors of dissemination and analyze the different impacts of the pandemic in Brazil, taking into account the ethnic and racial reality of its population. In this way, we argue that the pandemic was not the same for everyone, because in the absence of a lockdown guaranteed by the State, there was the fact that the most impoverished portion of the population had to expose itself to the virus in order to earn enough

¹ Doutora em Geografia pela Universidade Federal da Grande Dourados. Professora adjunta da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campus Pantanal. Corumbá/MS. Email: caroltorelli.faccin@gmail.com Lattes id: <http://lattes.cnpq.br/9264590828345784>. Orcid id: <https://orcid.org/000-0001-8740-4689>.

² Licenciada em Geografia pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campus Pantanal. Corumbá/MS. Email: meirysantos51@yahoo.com.br. Lattes id: <http://lattes.cnpq.br/6905075452042012>. Orcid id: <https://orcid.org/0009-0004-4040-367X>

income to live. Thus, we argue that the pandemic in Brazil assumes the character of a syndemic, since there is an understanding that poverty and structural social factors aggravate the epidemiological situation, since blacks and the poor suffer the most and we understand, in a propositional way, the global spread of the SARS-COV2 virus as a verticality, that is, an external vertical force that took place in the Brazilian territory in different ways, especially if we consider ethnic-racial issues and the purchasing power of the population.

Keywords: Pandemic; Syndemic, Covid-19; Verticality.

Resumen: En este artículo, señalamos factores espaciales de diseminación y analizamos los diferentes impactos de la pandemia en Brasil, teniendo en cuenta la realidad étnica y racial de su población. De esta manera, argumentamos que la pandemia no fue igual para todos, porque a falta de un confinamiento garantizado por el Estado, se dio el hecho de que la porción más empobrecida tuvo que exponerse al virus para garantizar su supervivencia. Así, argumentamos que la pandemia en Brasil asume el carácter de sindemia, ya que se comprende que la pobreza y los factores sociales estructurales agravan la situación epidemiológica, ya que los negros y los pobres son los que más sufren y entendemos, de manera propositiva, la La propagación global del virus SARS-COV2 como una verticalidad, es decir, una fuerza vertical externa que se manifestó en el territorio brasileño de diferentes formas, especialmente si consideramos las cuestiones étnico-raciales y el poder adquisitivo de la población.

Palabras clave: Pandemia; Sindémica, Covid-19; Verticalidad.

Introdução

Pertencente à família *coronaviridae*, o SARS-COV2 é um tipo de vírus que causa infecção respiratória em seres humanos e animais desde a década de 1960 (FARIAS, 2020). E, em dezembro de 2019, um novo coronavírus foi descoberto na cidade de Wuhan, na China, sendo amplamente divulgado como Covid-19 ou Sars-Cov-2. A transmissão ocorre através da tosse, espirros e contato direto de uma pessoa contaminada, que emite gotículas que podem flutuar no ar contaminando outras pessoas (FREITAS *et al*, 2020).

No momento atual, onde o imperativo é a circulação global de pessoas e mercadorias em diversos modais de transporte, o novo Sars-Cov-2, causador da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), gerou impactos no mundo de maneira acelerada. Devido à alta capacidade de transmissão, no final de 2019 a China rapidamente adotou medidas de distanciamento e isolamento social (FARIAS, 2020), alertando os outros países da existência do vírus e dos procedimentos. Mesmo tomando certas medidas para evitar a contaminação em massa de escala planetária, o vírus se espalhou rapidamente.

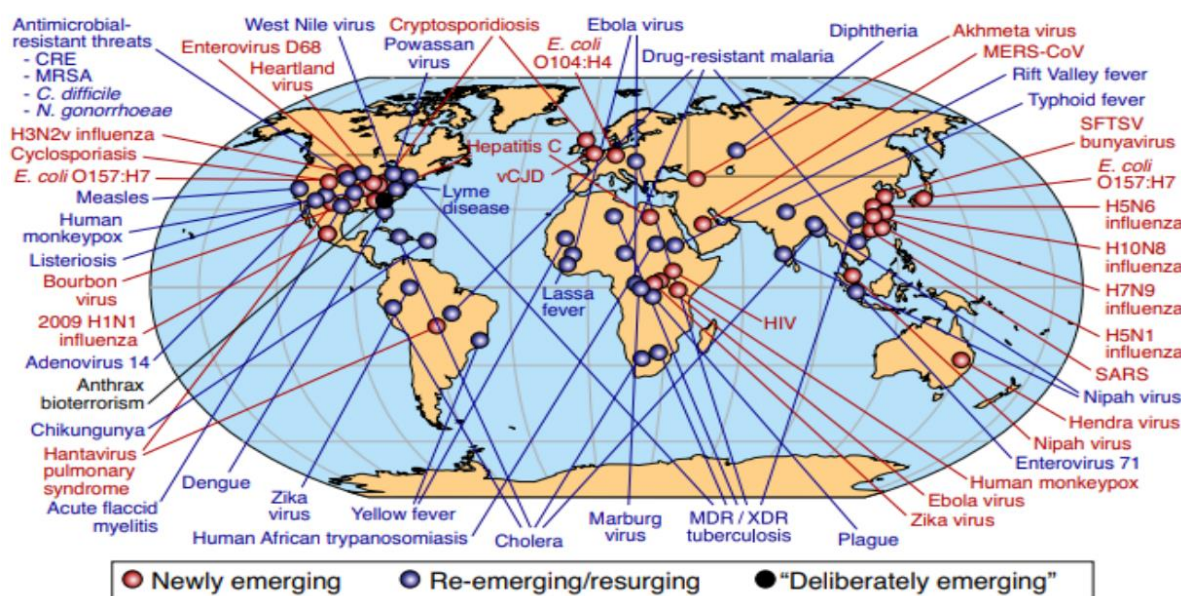
Desde os tempos primórdios várias doenças causaram a morte de muitas pessoas em curtos espaços de tempo, contudo a contaminação pelo vírus não acontecia de forma acelerada como atualmente (ROSA, 2021). Essa contaminação intensa e rápida se deve à globalização,

que encurta a duração dos eventos, desde a circulação de informações e mercadorias até a circulação de doenças no mundo, conforme afirma Rosa (2021) e Corbari & Grimm (2020).

Na era moderna, a humanidade presenciou diversas epidemias, algumas concentradas e outras mais disseminadas, caracterizando-se como pandemias. Só entre 2011 e 2018, a OMS acompanhou 1483 eventos epidêmicos e pandêmicos em 172 países (WHO, 2019), incluindo as citadas SARS e MERS, além da H1N1, a H5N1, o Ébola, a Zika, a febre amarela, entre diversas outras (CORBARI & GRIMM, 2020, p. 5).

O coronavírus é o mais recente fator que causa uma pandemia; o mundo já vivenciou outras pandemias também, principalmente nas últimas décadas, conforme podemos observar na figura 1. Considerando a intensa circulação mundial de pessoas, mercadorias e capital, há séculos a população mundial está também fortemente sujeita a intercâmbio de espécies animais, vegetais e agentes infecciosos variados; estes últimos, propomos serem encarados através do conceito de verticalidade (SANTOS, 2006), pois chegam “de cima para baixo”, desorganizando o modo de vida e relações locais, principalmente em se tratando de países de situação periférica, causando distorções.

Figura 1. Ocorrência de pandemias variadas no mundo nas últimas décadas, por tipo.



Fonte: CORBARI & GRIMM (2020).

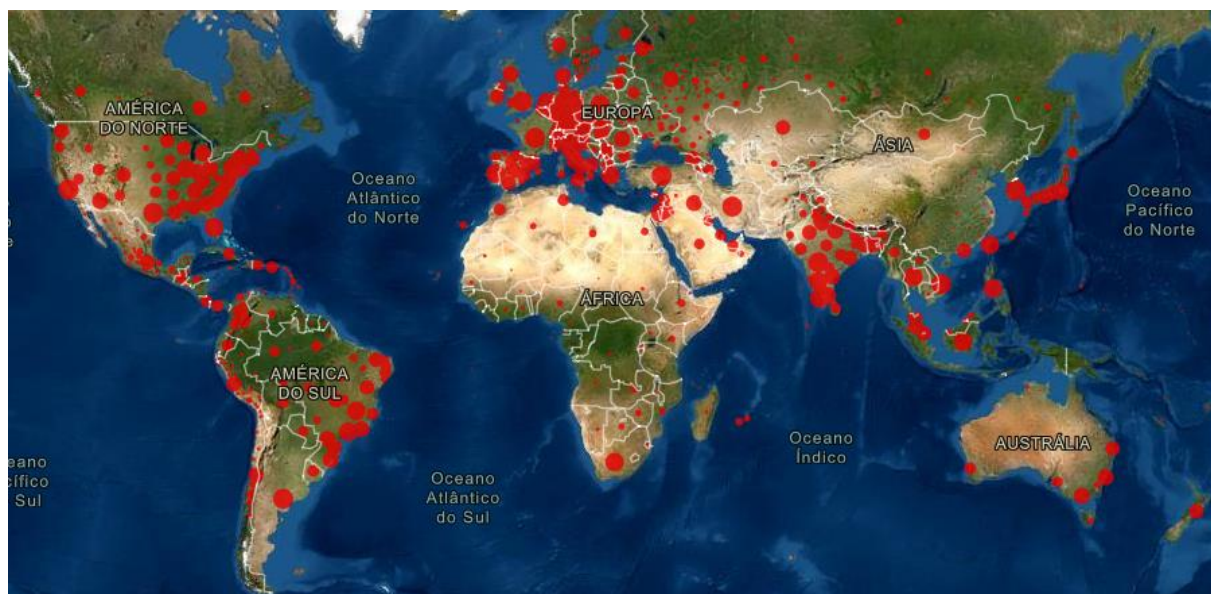
Dado este contexto inicial, esse artigo se propõe a abordar o surgimento da pandemia desde o final do ano de 2019, esmiuçando o espalhamento global e a chegada do vírus no

território brasileiro e demonstrar a diferença de impacto que um evento desse tem em um país periférico como o Brasil, necessariamente afetando a população de acordo com etnia e classe social.

O advento da pandemia no mundo e a logística da disseminação do vírus no território brasileiro

Enquanto a China manteve rigorosamente a circulação baixa e, em consequência, os números baixos no que se refere aos óbitos, a doença avançava em direção aos outros continentes, ceifando milhares de vida em poucos meses, em um ritmo muito maior do que a capacidade hospitalar e funerária dos países atingidos conseguia suportar. Podemos observar a espacialização dos dados no caso de casos confirmados de Covid-19 no mundo de forma cumulativa, desde 2019 até agosto de 2022 (figura 2).

Figura 2: Indicação geográfica dos casos confirmados de covid-19 no mundo, de 2019 até agosto de 2022.

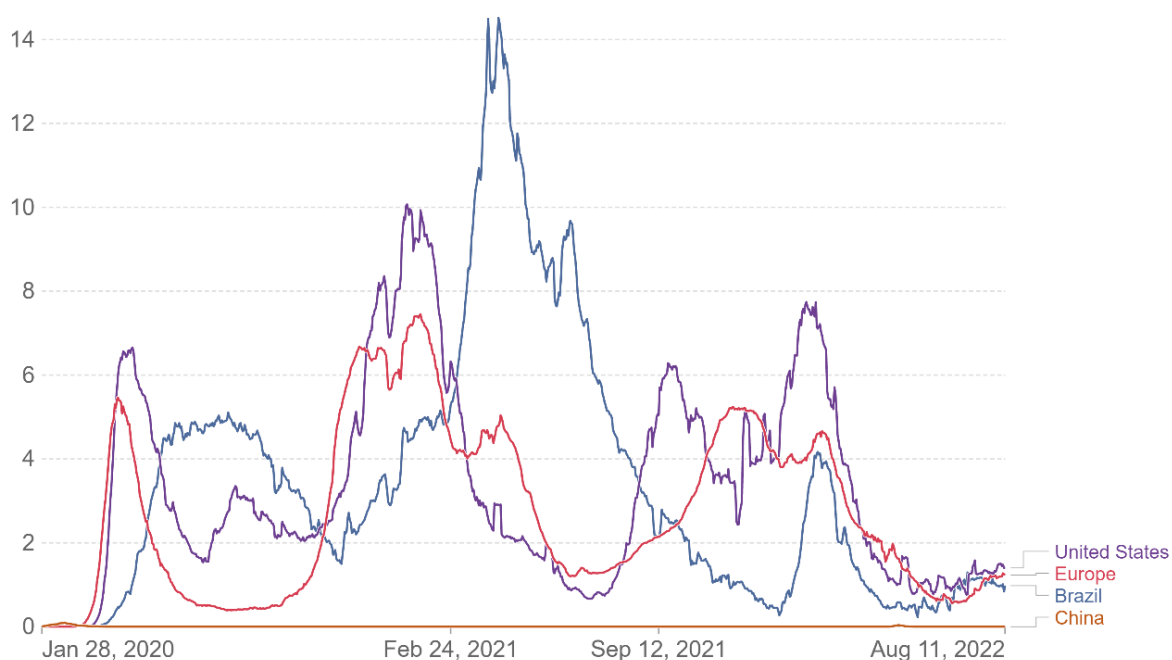


Fonte: JOHNS HOPKINS UNIVERSITY (2022).

O número de óbitos associados ao Covid-19 nos EUA, Europa e Brasil foi imenso, ao contrário da China, conforme podemos observar na figura 3. O Brasil e seus dados de mortes diárias são representados pela cor azul, em uma ascensão infeliz e impressionante das ondas de mortes, com destaque para a “segunda onda”, de fevereiro de 2021 a agosto do mesmo ano,

superando com folga o número de mortes dos Estados Unidos e Europa. Por essa razão, a Organização Mundial da Saúde (OMS), bem como a maioria dos países, passou a recomendar o impedimento de aglomerações de pessoas, sobretudo em ambientes fechados cuja circulação de ar é limitada (FREITAS *et al*, 2020.p. 1). No Brasil, em razão de um vácuo político da ação federal, governadores e prefeitos incumbiram-se de implementar as medidas para a contenção do novo coronavírus, tomando por base o levantamento de informações em diferentes bancos de dados (FREITAS *et al*, 2020. P. 1). Assim, temos que o vírus causou não apenas distúrbios sociais, como também fortes impactos na economia mundial (PEREIRA *et al*, 2020).

Figura 3. EUA, Europa, Brasil e China. Mortes diárias por milhão de pessoas de janeiro de 2020 a agosto de 2022.



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

CC BY

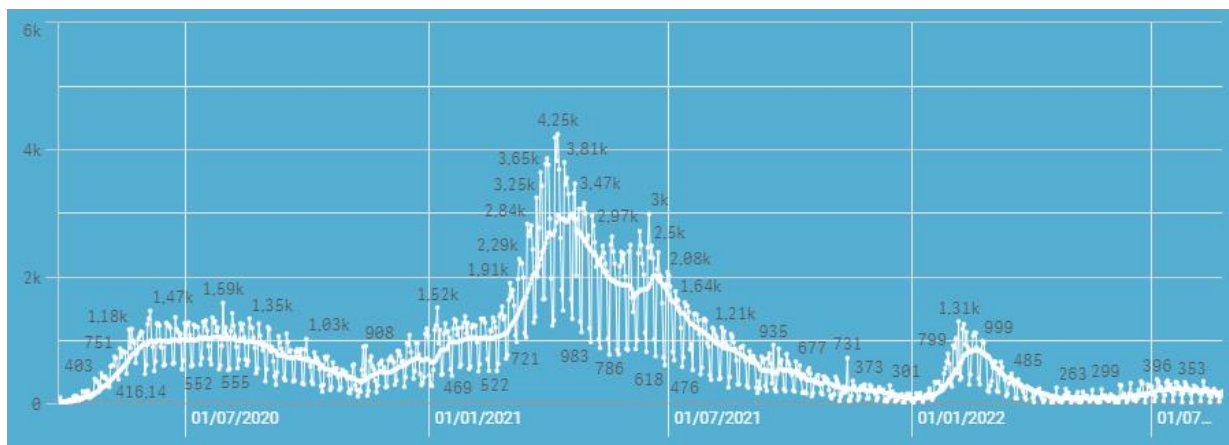
Fonte: OUR WORLD IN DATA (2022).

Grande parte da disseminação do vírus no território brasileiro teve como origem circulação ligada ao circuito superior da economia urbana (SANTOS, 1979), ou seja, atividades de turismo e lazer ligadas à porção da população de maior poder aquisitivo. Apontar essas discussões e as diferenças de impacto do vírus entre diferentes extratos da população brasileira é nosso foco, pois a via de chegada do vírus se diferenciou em muito das condições da porção da população que mais sofreu com ele.

O vírus chegou ao Brasil via modal aeroviário, tendo logicamente como porta de entrada os aeroportos das capitais mais populosas e movimentadas do País. A globalização vem intensificando fortemente o fluxo internacional de pessoas em todo território nacional há décadas e esse fluxo se dá pela modernização e fluidez dos meios de transportes que favorece a mobilidade das pessoas com mais agilidade e segurança. No mundo contemporâneo, podemos observar que os vírus, por meio dos humanos, “saltam escalas geográficas”. São transferidos de uma parcela a outra do território, atravessando continentes e oceanos, em pouco tempo (SPOSITO *et al*, 2020, p. 1). A movimentação de pessoas nos aeroportos e portos para diferentes lugares tem uma grande importância em localização geográfica. Assim, a pandemia do Covid-19, considerada a primeira do mundo globalizado, tem chamado a atenção para vários outros aspectos (SPOSITO *et al*, 2020).

Dadas essas condições impostas pelo mundo em que vivemos, estamos diante de uma pandemia inusitada. O primeiro evento que se tem registro de magnitude mundial foi a Peste Negra, que assolou a Europa no século XIV e causou a morte de mais de 100 milhões de pessoas. Houve também a Gripe Russa, que provocou febre elevada e pneumonia, tendo como resultado 1,5 milhão de mortes no período de 1889-1890, além da já mencionada Gripe Espanhola. No entanto, a pandemia da Covid-19 foi a primeira do mundo globalizado, o que já vinha sendo anunciado por outras doenças que surgiram recentemente (quem não se lembra da apreensão que causou o surgimento da gripe suína, em 2009-2010; da gripe aviária, em 1997 e 2004; da Sars, em 2002?) (SPOSITO *et al*, 2020, p. 2).

Em 22 de janeiro de 2020 a OMS convocou a primeira reunião do Comitê de Emergências, para definir se a contaminação pelo vírus seria ou não uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. Pesquisadores no Brasil começaram a acompanhar o surgimento do novo vírus para buscar medidas para conter a disseminação da doença no país (MATTA, 2021). Em 26 de fevereiro foi confirmado nosso primeiro caso, um homem idoso de 61 anos que havia voltado da cidade de Lombardia, norte da Itália (MENEZES, 2020). Em 5 de março, após ser notificado o primeiro caso no Rio de Janeiro, São Paulo confirmava dez dos treze casos de Covid-19 no Brasil (FARIAS, 2020), logo após o período do carnaval. Começava então a contagem do número de óbitos, cujos dados formam “verdadeiras ondas” de mortes em todo o País (figura 4).

Figura 4. Brasil. Óbitos por dia, final de 2019 a agosto de 2022.

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE (2022).

Consequentemente, a circulação do vírus ocorreu por outros modais de transporte, notadamente o transporte coletivo rodoviário. Assim, concordamos com Farias (2020), que defende que o vírus ficou circulando entre as pessoas de maior poder aquisitivo, a maioria delas assintomáticas, ou com sintomas muito leves e com acesso a excelentes serviços de saúde, e cuja contaminação atingiu em cheio a parcela trabalhadora, em sua maioria pretos e pobres, trabalhadores domésticos e prestadores de serviços muitas vezes ligados ao circuito inferior da economia urbana (SANTOS, 1979) e com pouco acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Entendemos, de maneira propositiva, a disseminação global do vírus SARS-COV2 como uma força vertical externa que se realizou no território brasileiro de maneiras distintas, principalmente se considerarmos questões étnico-raciais e de poder aquisitivo da população. A pandemia mudou tudo na vida do brasileiro, desde hábitos de circulação, higiene até o modo de viver e interagir em sociedade. Quem tinha condição financeira se auto isolou e se protegeu da circulação do vírus, antes mesmo de qualquer vacina, mas a maior parte da população não teve o mesmo privilégio: tinha que circular, muitas vezes em transportes coletivos, para garantir o seu sustento. Em um contexto de Estados nacionais capitalistas, a tendência é, segundo Santos (2001), a “prevalência dos interesses corporativos sobre os interesses públicos”, com a permanência de uma política cega, que “deixa a construção do destino de uma área entregue aos interesses privatísticos de uma empresa que não tem compromisso com a sociedade local” (SANTOS, 2001, p. 107).

Assim, a pandemia deflagrou ainda mais as já grandes desigualdades entre a população brasileira, principalmente quando a inflação atingiu patamares mais elevados, principalmente entre os produtos alimentícios. A pandemia e o descaso público agravaram a fome e a miséria de milhares de famílias no Brasil. Temos que:

Neste sentido, no sistema capitalista, impõe-se uma ordem para que seja produzido uma quantidade de alimentos superior àquela necessária para a nutrição das famílias produtoras, ou seja, para a ordem da economia de mercado. A alimentação, então, reflete a dialética social das diferenças entre as classes (MINUZI *et al* 2019, p. 2).

Os mais pobres foram os mais afetados diretamente no Brasil, seja pela fome, pela falta de amparo governamental, pela demora em medidas econômicas como o auxílio emergencial e pela já tradicional falta de soberania alimentar em um País produtor de alimentos-mercadoria para exportação (FACCIN, 2019).

De acordo com Marx (2011), as classes sociais estão ligadas diretamente ao conceito de sociedade. Existem as classes dominantes e aquelas que são dominadas. Essa condição social reflete diretamente no modo de vida dos indivíduos e na maneira como eles constroem suas subjetividades através do seu modo de vida e como alimentam uns aos outros. Indica, também, as formas desiguais de acesso a alimentação e, especificamente, a existência de classes que produzem para que outras consumam. (MINUZI *et al* 2019, p. 2).

As classes mais pobres sofreram mais com o vírus e com os efeitos multiplicadores da pandemia, ao contrário da classe mais rica que, mesmo durante a pandemia, conseguiu manter sua saúde, seus empregos e sua alimentação com qualidade.

Pandemia ou sindemia nos países periféricos? A sindemia como realidade no Brasil desigual

O termo sindemia é um neologismo criado a partir da combinação das palavras sinergia e pandemia. A expressão foi utilizada pelo antropólogo e médico Merrill Singer, por volta de 1990 (SANTOS *et al*, 2021.p. 344). Na década de 1990, Singer realizava uma pesquisa sobre o consumo de drogas em bairros carentes dos Estados Unidos. A partir de sua pesquisa, ele concluiu que, quando uma interação entre doenças era associada a um contexto de profunda desigualdade socioeconômica, seus efeitos negativos eram potencializados (SANTOS *et al*, 2021.p. 344). Em suas conclusões, Singer defende que a interação biológica e social poderia ser denominada pelo termo *sindemia*.

O caráter sindêmico de uma doença implica em uma abordagem ampla, considerando o seu contexto biossocial, uma vez que a interação com outros fatores pré-existentes, tais como, a pobreza e a existência de outras doenças, podem potencializar seu efeito (SANTOS *et al*, 2021.p. 344).

Portanto, não basta somente querer tratar do vírus em si: é necessário estudar as causas que fazem com que o vírus se manifeste mais fortemente em classes de pessoas mais vulneráveis. É preciso considerar os fatores sociais e econômicos de toda uma população.

Abordar o COVID-19 como uma sindemia irá convidar a uma visão mais ampla, abrangendo educação, emprego, habitação, alimentação e meio ambiente. Ver COVID-19 apenas como uma pandemia exclui esse prospecto mais amplo, mas necessário. A crise econômica que se aproxima de nós não será resolvida com um medicamento ou uma vacina (HORTON, 2020, p.1).

Podemos então assumir que as desigualdades sociais existentes em uma população é a grande mola propulsora dos números elevados de mortalidade em países periféricos como o Brasil.

A incidência e mortalidade por COVID-19 em países com fortes desigualdades sociais se diferenciam em termos populacionais. Em países com histórico e tradição colonial como o Brasil, os marcadores sociais das diferenças têm profunda ancoragem na demarcação racial, sobre a qual agem as dinâmicas e os processos político-sociais fundados no racismo estrutural (OLIVEIRA *et al* 2020, p. 1).

Em nosso País encontramos um “grande contingente populacional que sempre esteve à margem da sociedade, que nunca teve inserção no trabalho formal nem participou da sociabilidade ordinária” (SILVA, 2010, p. 157).

De modo que, no Brasil, a pobreza aprofundou-se como consequência de um desenvolvimento concentrador da riqueza socialmente produzida e dos espaços territoriais, representados pelos grandes latifúndios no meio rural, e pela especulação imobiliária no meio urbano (SILVA, 2010, p. 157).

Com efeito, o conceito de Singer mostra como os fatores ambientais, sociais, políticos e econômicos afetam diretamente uma determinada população (LOUREIRO 2020). Em 12 de março de 2020 foi confirmada a primeira morte por covid-19 no Brasil: uma mulher 57 anos que estava internada em um hospital da capital paulista (VÉRDELIO, 2020). Uma semana depois, dia 19 de março, foi confirmada a primeira morte por coronavírus no estado do Rio de Janeiro (FARIAS, 2020). Esta última foi uma empregada doméstica de 63 anos, que trabalhava no Leblon, zona sul da cidade. A trabalhadora contraiu o vírus na residência de sua patroa, que

tinha vindo de viagem da Itália apresentando sintomas e não a informou sobre o ocorrido (FARIAS, 2020).

Ferreira (2019, p. 185) afirma que “uma das categorias profissionais mais atingidas pela pandemia da COVID-19 foi a das trabalhadoras domésticas, em especial as informais”. Durante a pandemia, casos de abusos a empregadas domésticas aumentaram; muitas foram forçadas a aceitar longas jornadas de trabalho (FERREIRA, 2019) e, em alguns, casos, impedidas de sair da casa dos patrões. Podemos observar que essas condições de trabalho vêm acontecendo ao longo da história. “No Brasil, historicamente, o trabalho doméstico é uma das ocupações mais antigas e importantes, permeando desde o período escravocrata e colonial, dos séculos XVI a XIX, ao republicano, após o fim da escravidão” (FERREIRA, 2019, p. 188).

Uma pesquisa realizada pela o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais (IFMG) mostra que grande parte da realização dos trabalhos domésticos está concentrada nas mulheres negras, com idade de 40 a 59 anos (FERREIRA, 2020), cujos dados de distribuição em meio a outras raças/cores aparecem representados na figura 5 e podemos observar que 38,7% dessas empregadas domésticas possuem apenas o ensino fundamental incompleto (figura 6).

Ferreira (2020, p. 200) afirma que “os dados mostram que a escolaridade e os rendimentos continuam baixos e que no contexto de pandemia, em que se recomenda o isolamento social, a maioria delas não foi afastada do trabalho”. Ele também observa que a maioria dessas trabalhadoras domésticas são mulheres pretas ou pardas de classe social baixa. Silva (2020) refere-se ao racismo estrutural, o racismo presente em todas as esferas sociais, onde negros são tratados de formas regidas por preconceitos.

Nesse sentido o racismo, presente nas relações sociais do Brasil desde o processo de escravização, se estruturou enquanto um sistema opressor que nega direitos a população negra. Dessa forma, afirmar que o Brasil não superou este sistema também significa que o racismo não foi eliminado das relações do país (SILVA, 2020, p.14).

Figura 5. Distribuição absoluta e relativa das empregadas domésticas por raça/cor no Brasil 2020.

Raça/Cor	N	%
Branca	2.331	33,1
Preta/Parda	4.646	66,1
Amarela	31	0,4
Índigena	25	0,4
Ignorado	3	0,0
Total	7.036	100

Fonte: FERREIRA (2020).

Figura 6. Distribuição absoluta e relativa das empregadas domésticas por escolaridade – Brasil, 2020.

Escolaridade	n	%
Sem instrução	192	2,7
Fundamental Incompleto	2.720	38,7
Fundamental Completo/Médio Incompleto	1.728	24,6
Médio Completo/Superior Incompleto	2.264	32,2
Superior Completo/ Pós-graduação, mestrado ou doutorado	132	1,9
Total	7.036	100

Fonte: FERREIRA (2020).

Segundo Ferreira (2020), essas trabalhadoras passaram o período da doença em casa e somente algumas procuraram o Sistema Único de Saúde (SUS), como mostra a figura 7.

Figura 7. Distribuição relativa de providências tomadas em relação aos sintomas relacionados a COVID-19, empregadas domésticas – Brasil, 2020.

Estabelecimento de saúde		Ficar em casa		Ligar para um profissional de saúde		Automedicação		Medicação por orientação médica		Visita de um profissional do SUS		Visita de um profissional particular	
Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
15,3	84,7	80,0	20,0	6,7	93,3	62,5	37,5	16,0	84,0	4,8	95,2	2,0	98,0

Fonte: FERREIRA (2020).

Assim como afirma Girardi (2022, p. 2),

O racismo é um elemento estrutural da sociedade brasileira, indissociável da questão agrária, outro problema igualmente estrutural do país. No Brasil, essas questões são indissociáveis pela origem histórica da segregação e pela conservação da posição de inferioridade socioeconômica do negro no campo, conferindo à questão racial uma importante dimensão para a discussão da questão agrária contemporânea (GIRARDI, 2022, p. 2).

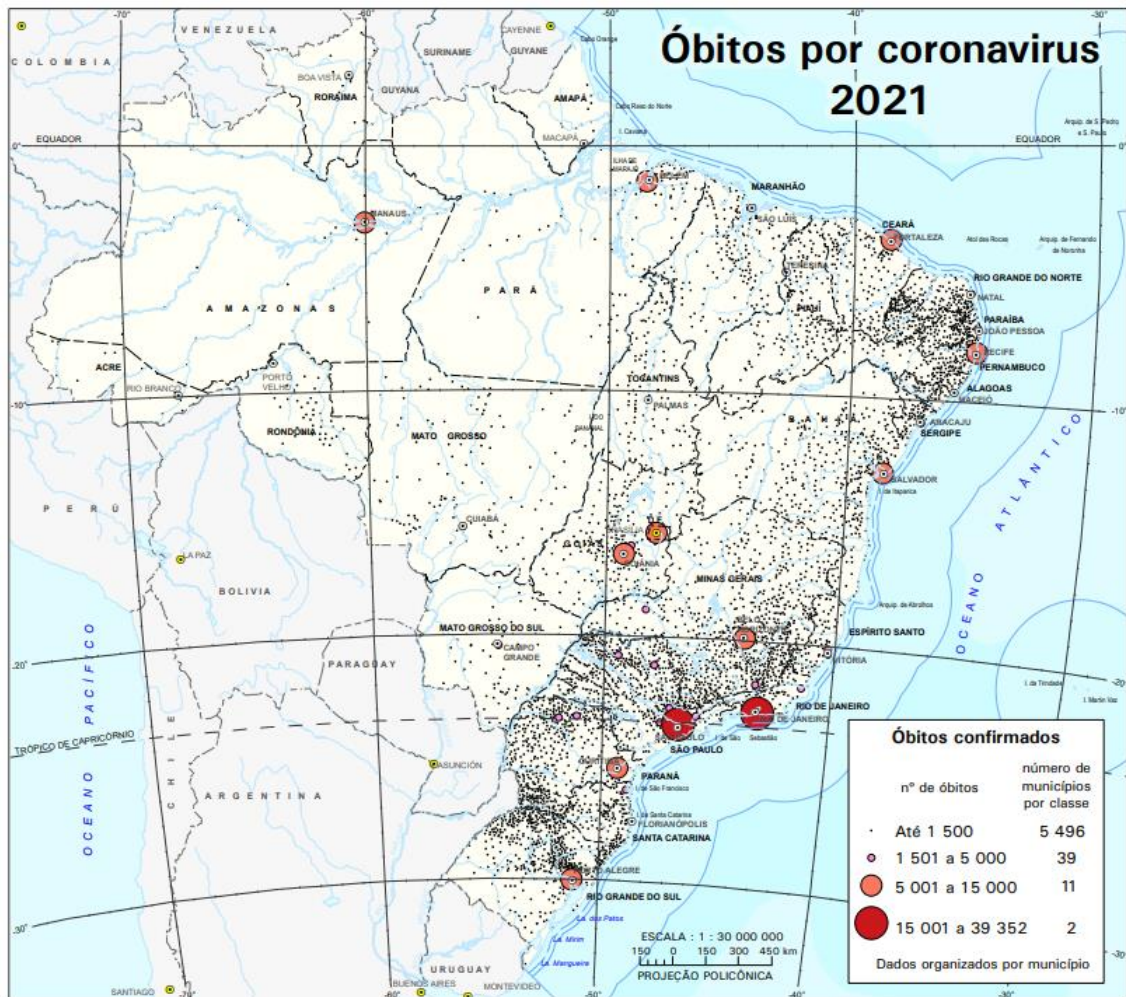
Girardi (2022, p. 108) afirma que “não há direitos humanos sem educação, todavia, a população camponesa e a indígena são as que mais sofrem diante de um modelo educacional baseado nas cidades que os distanciam de sua realidade”. Compreendemos, assim, que o racismo estrutural se faz presente em todas as esferas sociais e econômicas no País e não pode ser descartado em uma análise das mortes ocasionadas em uma sindemia. Nos Estados Unidos, de histórico colonial escravagista como o Brasil, esse tipo de efeito foi bem explícito (OLIVEIRA *et al* 2020). Na cidade de Chicago a população negra representa 29% da população total, porém correspondeu, até a primeira semana de abril de 2020, a 70% das mortes por Covid-19 (OLIVEIRA *et al* 2020, p. 7). Nessa cidade, em particular, a população negra vive de forma precária, sem acesso à saúde, moradia digna e desemprego.

Em Nova York, também nos Estados Unidos, e outros centros urbanos onde há forte presença afro-americana e hispânica, o número de mortes por COVID-19 foi, em abril de 2020, desproporcionalmente alto em comparação com a população em geral (OLIVEIRA *et al* 2020, p. 7). A população negra americana tem acesso a pior saúde em comparação a população branca, vivendo abaixo da linha da pobreza. No Brasil, inicialmente a proporção de hospitalização e óbitos estava concentrada na população branca mas depois essa situação começou a mudar, causando grandes proporções de óbitos e hospitalizações na população identificada como preta, parda e indígena, o que nos motiva para adotar o termo sindemia para abordar essa realidade da doença em nosso País.

A desigualdade socioeconômica no Brasil é flagrante. Tendo em vista que a má distribuição de renda e a falta de políticas públicas têm interferido na estruturação da sociedade (SANTOS *et al*, 2021), vemos que a desigualdade econômica no País se dá desde a colonização portuguesa e pode ser atribuída principalmente à forma de colonização adotada pelos europeus, que implantaram no país o tipo “colônia de exploração” (SANTOS *et al*, 2021.p 345).

Diante do atual cenário da sindemia da covid-19, podemos observar especialmente os impactos do vírus nas regiões do País, na distribuição do total de casos com apoio da figura 8.

Figura 8. Brasil, óbitos por coronavírus, 2021



Fonte: Atlas Digital do Brasil (IBGE, 2022).

Essa distribuição desigual de ocupação do território, nível de renda por etnia e acesso a serviços persiste até os dias atuais e se agrava diante de uma doença de caráter global. Os dados espacializados dos casos acompanha a evidente desigualdade entre as regiões brasileiras.

O Pará foi o único estado que registrou uma taxa de casos abaixo da taxa de taxa de incidência nacional. Por outro lado, na região Sudeste, apenas o Espírito Santo apresentou uma incidência de casos maior que a taxa de incidência nacional. No que tange ao número de óbitos, Amazonas foi o estado que registrou a maior taxa de mortalidade por 100 mil habitantes (282,5), seguido por Roraima (209,5) e Rio de Janeiro (201,0). Conquanto a região Sul apresente uma incidência de casos maior que a região Norte, a incidência de mortalidade desta é bem maior que a da região Sul (SANTOS *et al*, 2021.p 345).

A superlotação dos hospitais por falta de estrutura levou a população ao desespero, pois muitos pacientes morriam na fila de espera. A pandemia do COVID-19 mostrou como a negligência do poder público federal deixou frágil a atuação do Sistema Único de Saúde (LAVOR *et al.* 2021). Manaus, manejada para servir de estudo de caso de contaminação em massa, com objetivo de se chegar numa não factível hipótese de “imunidade de rebanho”, não conseguiu receber e dar suporte adequado à população, deixando faltar oxigênio e leitos nas UTI (LAVOR *et al.* 2021). As mortes e enterros em massa foram as cenas mais deploráveis do período pandêmico no Brasil (figura 9), em pleno,

[...] Estado do Amazonas, situado na Amazônia brasileira, região que ocupa aproximadamente 60% do território do nacional, cuja população tem sido historicamente submetida a condições de pobreza e desigualdade social. Um estudo sobre a Região Metropolitana de Manaus constatou elevada desigualdade no acesso aos serviços de saúde. Essa é uma realidade comum para populações vivendo em regiões de acesso remoto e terras indígenas, cuja vulnerabilidade social e econômica restringe sua mobilidade espacial no território, tornando-as mais suscetíveis à dramática disseminação da COVID-19, em especial de suas formas graves. (ORELLANA *et al.* 2020 p. 2).

Roraima também sofreu com a vulnerabilidade, sendo que a grande parte de sua população é indígena. Jaraguá possui uma população indígena com maioria de mais de 60 anos de idade, sendo considerada a de maior vulnerabilidade frente à Covid-19 (OLIVEIRA *et al.*, 2020). Comunidades indígenas podem ser devastadas pelo vírus por viverem em lugares de difícil acesso, com limitações à assistência médica (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

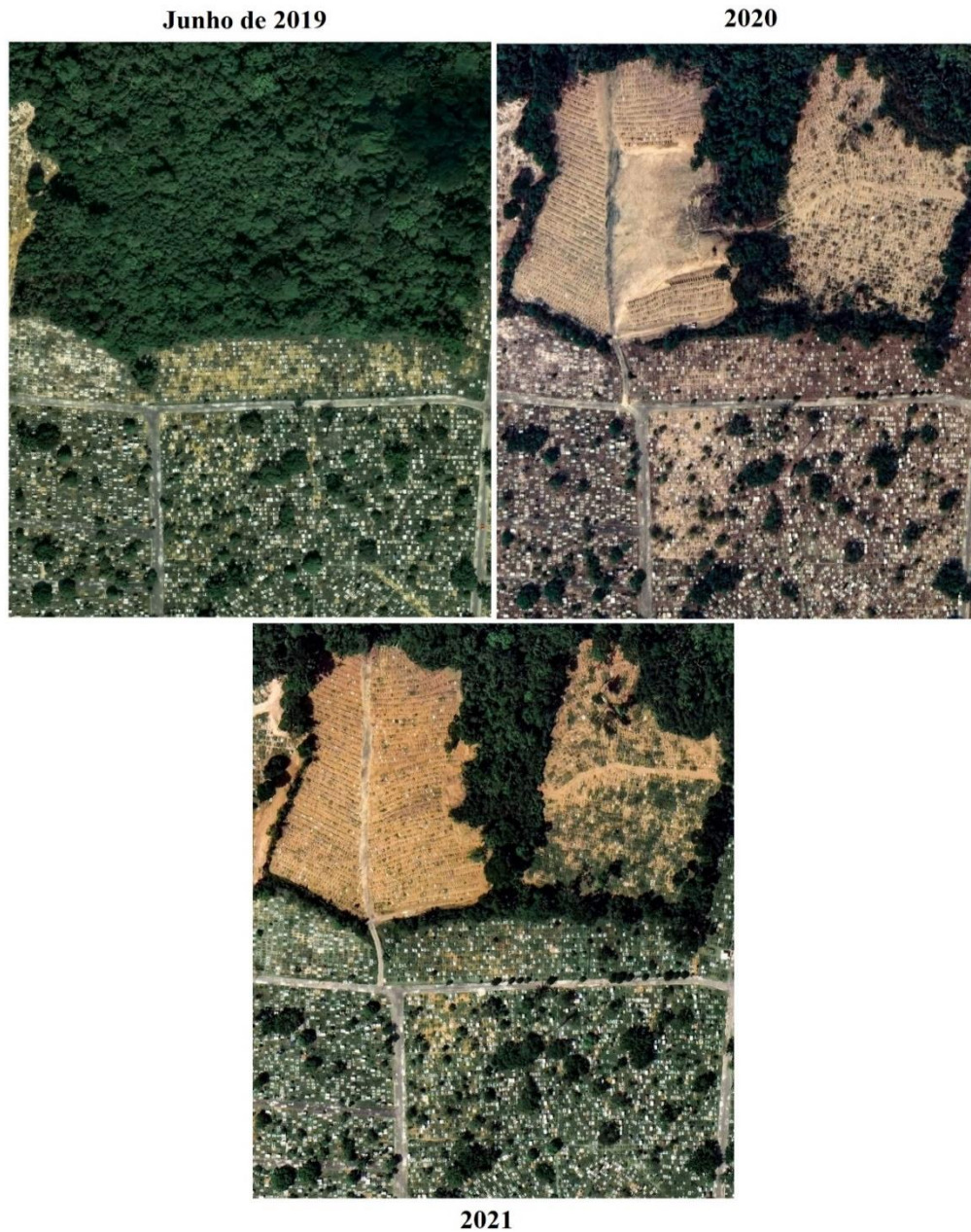
Podemos observar, com apoio dos dados de óbitos por 100 mil habitantes (figura 10), que as populações de municípios distantes das zonas mais povoadas (faixa litorânea do Brasil ou da região concentrada) foram bastante afetados pelo vírus, a exemplo de Corumbá (MS), com dados de óbitos por 100 mil habitantes na faixa entre 400,1 a 1000 (junto com apenas outros 446 municípios no País todo). A pandemia afetou e afeta até hoje grupos de pessoas menos privilegiadas na sociedade, as mais vulneráveis (MATTA, 2020). A classe trabalhadora mais pobre sempre está entre os mais afetados dentro de um sistema desigual.

Aqueles que carecem dos mecanismos de proteção social são invisibilizados e empurrados para os espaços das ausências e conformam, de fato, o principal grupo de risco da pandemia de Covid-19. Eles não podem ficar em casa – eles limpam e cuidam das casas das classes privilegiadas. Eles não têm o mesmo potencial de acesso a serviços de saúde e condições de cuidado que os representantes das categorias abastadas – eles cuidam dos doentes em casas

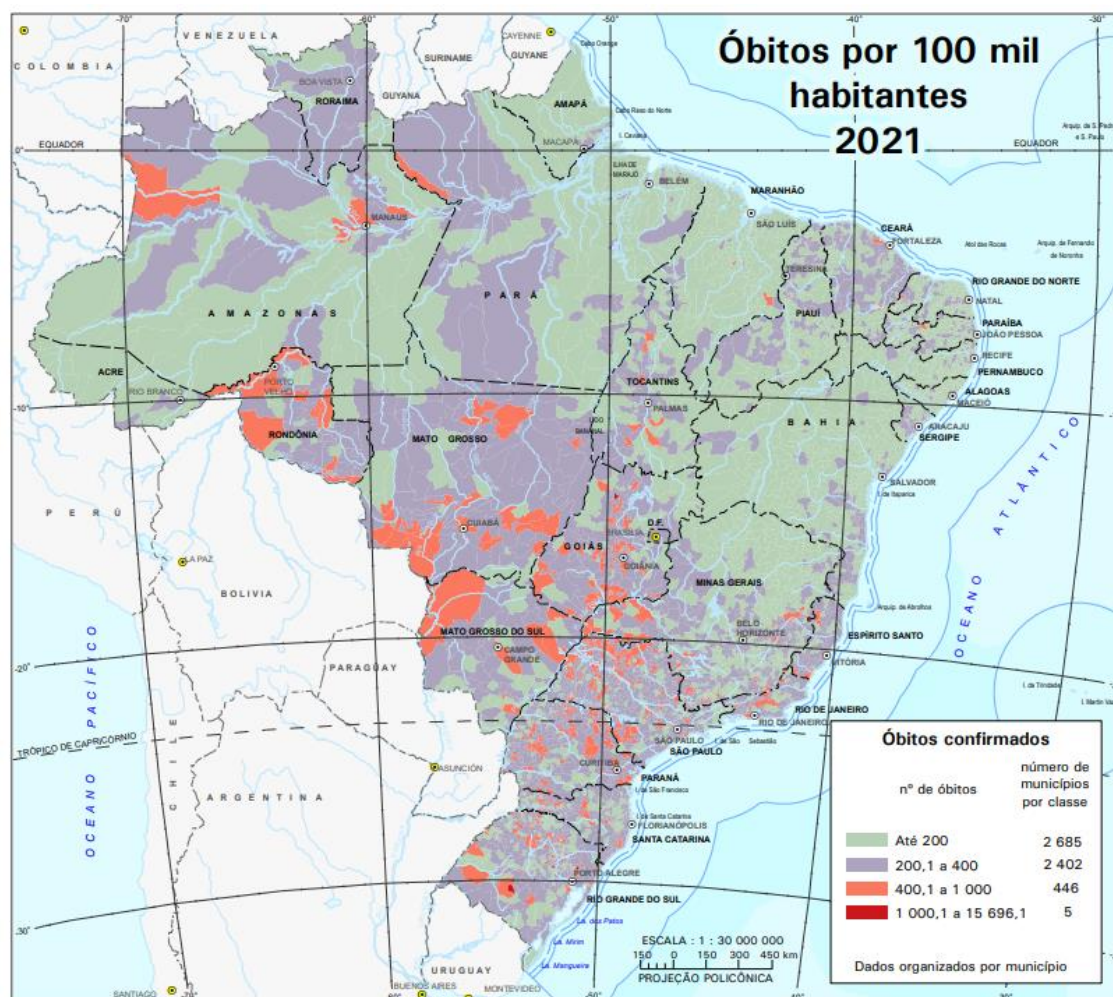
de luxo, em hospitais públicos e privados, em casas de apoio. Eles não moram, não dormem, não comem, não se deslocam e não se higienizam como os de renda familiar suficiente (MATTA, 2020, p. 46).

Do ponto de vista econômico, a sindemia trouxe grandes impactos principalmente para as famílias mais carentes, que sofreram com aumento da inflação, que levou à elevação nos preços dos alimentos. Muitas, com a pandemia, não possuíam mais nem um tipo de renda (MATTA, 2020). Grande parte dessas famílias se mantiveram somente do dinheiro do auxílio emergencial, disponibilizado com grande atraso pelo governo federal, estando nessa leva principalmente os trabalhadores informais.

Figura 9. O maior cemitério de Manaus visto via satélite, antes e durante a pandemia (2019 a 2021)



Fonte: Geopanoramas (2022).

Figura 10. Brasil, óbitos por coronavírus por 100 mil habitantes, 2021

Fonte: Atlas Digital do Brasil (IBGE, 2022).

Em países de renda desigual, qualquer indivíduo pode ser infectado, a diferença reside na situação de que uns podem se proteger melhor do que os outros (RIBEIRO,2020). Outro problema além da crise sanitária foi a crise política entre prefeitos, governadores e governo federal, além da situação do País ter sucessivos mandatários no comando do Ministério da Saúde, fortemente aparelhado de ideologia anti-ciência.

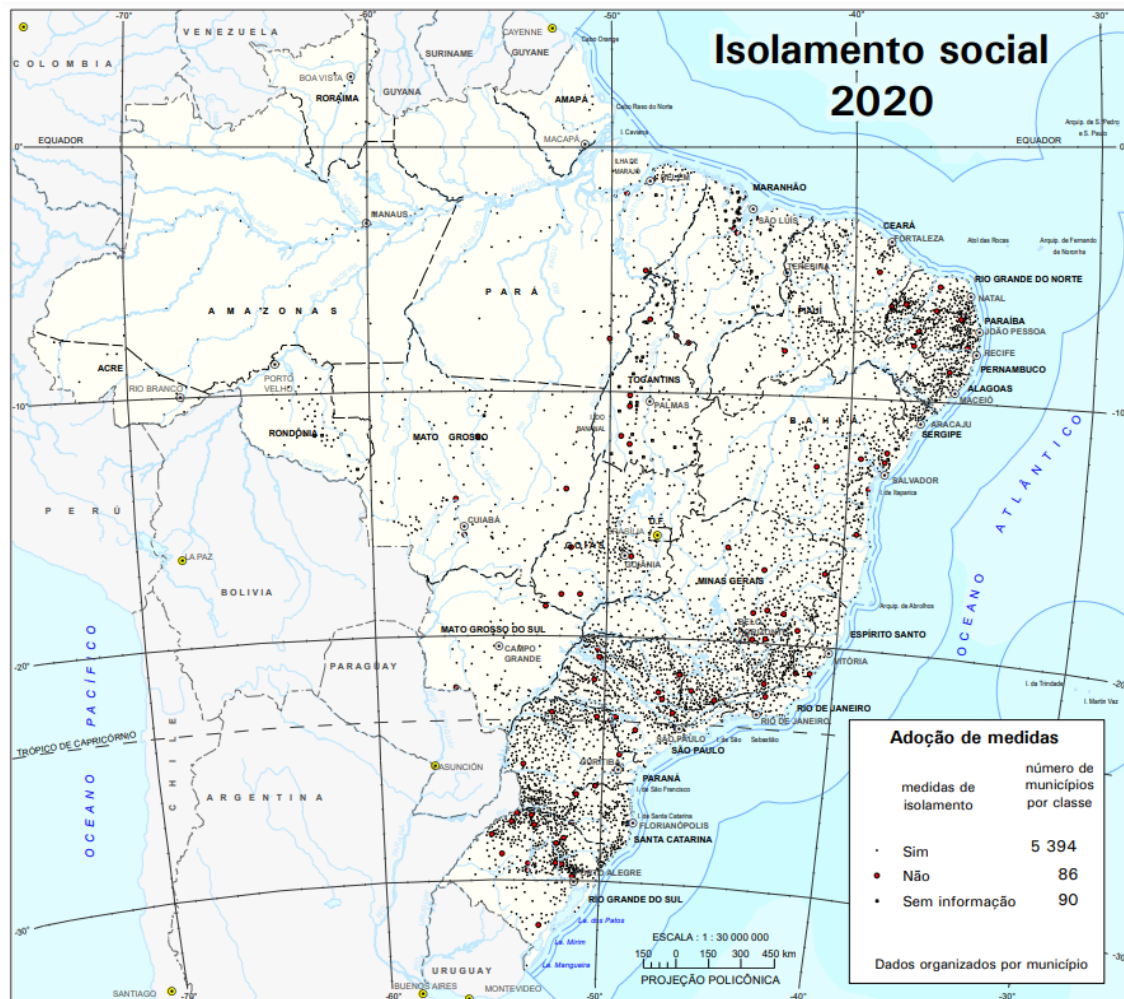
[...] o Brasil que já estava vivenciando uma crise política, entrou em ‘ebulição’. De um lado, governadores e prefeitos tendo que criar estratégias de enfrentamento da COVID-19, e do outro, o governo federal anunciando medidas dúbias em relação a principal estratégia de combate ao novo coronavírus. Devido ao desalinhamento entre o Ministério da Saúde e a Presidência da República, houve uma inesperada e impactante troca do ministro da saúde, que vinha fazendo um trabalho que agradava a maior parte dos governadores, prefeitos e também da opinião pública em relação ao

enfrentamento da pandemia no país. O ministro que assumiu o comando da pasta também durou pouco tempo no cargo e pediu demissão com menos de um mês a frente do ministério (BEZERRA, 2020, p. 136).

A contaminação do vírus SARS-Cov-2 trouxe grandes desafios para a prevenção e o tratamento da Covid-19. Enquanto grupos de cientistas de todo globo tentavam buscar uma solução para combater o vírus, grupos antivacina alegavam que o antídoto não era eficaz, dando vazão a teorias conspiratórias que custaram milhares de vidas.

Em plena pandemia, surgiu um movimento antivacinal que contaminou o Brasil, acarretando um grande desafio para as autoridades sanitárias e jurídicas brasileiras. Tal debate chegou ao Superior Tribunal Federal, tendo como precursora a Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6.587, que trouxe precedentes para legitimidade de penalidades a quem recusar a imunização (ROSA, 2021 p. 1).

Coube à esfera municipal a atuação na linha de frente para instalar barreiras sanitárias e medidas de isolamento social a fim de diminuir a contaminação (figura 11), apesar dos sucessivos boicotes da esfera federal em assumir os riscos graves do COVID-19.

Figura 11. Brasil, pontos de adoção de isolamento social, 2020

Fonte: Atlas Digital do Brasil (IBGE, 2022).

Cabe ressaltar que, quanto maior o ponto no mapa, mais aquele local NÃO teve adoção de medidas de isolamento.

Quando olhamos regionalmente, não é possível afirmar que houve um padrão de enfrentamento da pandemia, visto que uma mesma Região não se destacou sozinha em todas as medidas. Contudo, parece correto dizer que houve destaque negativo para a Grande Região Sul, onde, em geral, havia menor quantidade de Municípios adotando monitoramentos e barreiras sanitárias (IBGE, 2022, s.p.).

Sabemos que a vacina é uma das maiores conquistas científicas para salvar vidas; seu objetivo é estimular o organismo a produzir anticorpos contra outras doenças (MATTA,2020). Essa não é a primeira vez que o país enfrenta manifestantes antivacinas, histórias semelhantes já ocorreram no passado.

Em meados de 1904, ocorria um enorme crescimento no número de casos de varíola na capital federal, com o número de internações chegando a 1.800 em um dos principais hospitais da cidade. No entanto, esses números não eram suficientes para sensibilizar a população da importância da vacinação. As camadas populares rejeitavam a vacina, sob os mais diversos pretextos, dentre eles o boato de que as pessoas que se vacinavam cavam com feições bovinas, já que a vacina era produzida a partir de líquido de pústulas de vacas doentes (MARTINS, 2020 p. 2).

O Ministério da Saúde do Brasil, em conjunto com os governos estaduais e municipais analisaram planos de vacinação para imunizar a população e diminuir o número de mortes (MARTINS, 2020), com prioridade para municípios na zona de fronteira. O risco de o vírus entrar por essas regiões é bem elevado, pois a circulação é grande e rotineira, com pessoas de diversas nacionalidades transitando pelas fronteiras. Segundo o Ministério da Saúde, o objetivo era de se avançar a vacinação nessas localidades para criar uma espécie de "cordão sanitário" e restringir a entrada de variantes do novo coronavírus no país (MINISTERIO DA SAÚDE, 2022).

Toda a população que reside nos municípios deveria ser imunizada, incluído dez estados brasileiros: Acre, Amapá, Amazonas, Rondônia, Roraima, Santa Catarina, Paraná, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e o Rio Grande do Sul (MINISTERIO DA SAÚDE 2022). As 33 cidades que fazem fronteira com a Argentina, Bolívia, Guiana, Guiana Francesa, Paraguai, Peru e Uruguai foram priorizadas com a imunização em massa, apesar da demora do País em adquirir vacinas e das sucessivas tentativas de corrupção na compra tardia das mesmas, inclusive com tais ações sendo objeto de Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) no Senado Federal do Brasil.

Considerações Finais

Era nosso objetivo neste artigo apontar os diferentes impactos da pandemia na realidade étnico racial da população brasileira. Assim, defendemos que a pandemia não foi a mesma para todos: na ausência de um *lockdown* para todos garantido pelo Estado, o que houve foi a parcela mais empobrecida tendo que se expor ao vírus para garantir sua sobrevivência. Assim, a pandemia no Brasil assume um caráter de sindemia, pois há o entendimento de que a pobreza e fatores sociais estruturais agravam o quadro epidemiológico, pois quem mais sofre são os negros e pobres.

Vinda dos aeroportos, a contaminação logo atingiu os lares brasileiros e a parcela mais vulnerável do ponto de vista econômico e social. Assim, o pobre não conseguiu fazer isolamento social; as moradias em si eram aglomeradas e o trabalhador precisa sair em transportes coletivos para manter o isolamento alheio, entregando comida ou prestando serviços domésticos.

Pensando em um contexto global, encaramos a pandemia como uma verticalidade (SANTOS, 2006), entendendo que no Brasil os efeitos de uma crise global se realizam de maneira diferente, principalmente em função das especificidades da ocupação histórica brasileira e de sua ainda profunda desigualdade de renda da sua população. Em nosso País, os mais vulneráveis ainda são em maioria os pretos e pardos, com moradias superlotadas, em locais não privilegiados pelo poder público no que se refere a acesso aos serviços de saúde, educação e transporte, o que aprofunda cada vez mais a situação de “abismo social” e mata mais uma parcela do que outra em um contexto de crise sanitária global.

Referências

BEZERRA, A. C. V.. **A GEOGRAFIA DA SAÚDE FRENTE À PANDEMIA DE COVID-19**. Caderno Prudentino de Geografia, v. 4, n. 42, p. 135-151, 2020.

BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE 2022. **Plano de ação: estratégia de vacinação nas fronteiras: agenda**. Disponível em:< <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vacinacao-imunizacao-pni/plano-de-acao-estrategia-de-vacinacao-nas-fronteiras-agenda-2022/view>>. Acesso em:27/09/2022

CORBARI, S. D.; GRIMM, I. J. A pandemia de covid-19 e os impactos no setor do turismo em Curitiba (PR): uma análise preliminar. **Ateliê do Turismo**, v. 4, n. 2, p. 1-26, 2020.

FACCIN, A. C. T. M. **Complexo Soja no Mato Grosso do Sul: Competitividade Regional e Vulnerabilidade Territorial**. Campo Grande/MS: Life Editora, 2019.

FARIAS, H. S. de. O avanço da Covid-19 e o isolamento social como estratégia para redução da vulnerabilidade. **Espaço e Economia. Revista brasileira de geografia econômica**, n. 17, 2020.

FERREIRA, L. H. S. (2020). **Trabalhadoras invisíveis? Uma análise sobre as empregadas domésticas em tempos de pandemia**. *Latitude*, 13(2), 185–205. <https://doi.org/10.28998/lte.2019.n.2.10616>.

FLIGHTRADAR. Live Flight Tracker - Real-Time Flight Tracker Map. Disponível em: <https://www.flightradar24.com/>. Acesso em: 07/10/2022.

FREITAS, E. P. *et al.* A pandemia da Covid-19 e o papel dos templos religiosos na disseminação do coronavírus: um estudo de caso na fronteira Brasil-Bolívia. **Espaço e Tempo Midiáticos**, v. 3, n. 2, p. 11-11, 2020.

GIRARDI, E. P. **A dissociabilidade entre questões agrária e a questão racial no Brasil: análise da situação do negro no campo a partir dos dados do Censo Agropecuário 2017.** São PAULO: cultura acadêmica Editora, 2022.

HORTON, R. Offline: COVID-19 is not a pandemic. *The Lancet*, Reino Unido, v. 396, n. 10255, p. 874, set./2020. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32979964/>>. Acesso em: 18/10/22.

IBGE. **Atlas Nacional Digital do Brasil.** Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/atlas_nacional/#/home> . Acesso em: 03/11/2022.

JOHNS HOPKINS UNIVERSITY. Mapa de casos confirmados de Covid-19 no mundo. Disponível em: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>. Acesso em : 07 de outubro de 2022.

LAVOR, A. *et al.* **Amazônia sem respirar: falta de oxigênio causa mortes e revela colapso em Manaus.** 2021.

LOUREIRO, J. V. R. A sindemia persistente: doenças crônicas e a Covid-19 no Sistema Prisional do Distrito Federal em 2020. **Ciências Sociais Unisinos**, v. 57, n. 2, p. 251-261, 2021.

MARTINS, ANTONIO, S.M. 2020. **A revolta das vacinas.** Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/fce/a-revolta-da-vacina/>>. Acesso em: 03/10/2022.

MATTA, G.C., REGO, S., SOUTO, E.P., and SEGATA, J., eds. **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia** [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; Editora FIOCRUZ, 2021, 221 p. Informação para ação na Covid-19 series. ISBN: 978-65-5708-032-0.

MENEZES, M. **Estudo aponta que novo coronavírus circulou sem ser detectado na Europa e Américas.** Fiocruz, 12 maio 2020 Disponível em: < <https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-aponta-que-novo-coronavirus-circulou-sem-ser-detectado-na-europa-e-americas>>. Acesso em: 09/05/2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gráfico de Óbitos por dia, final de 2019 a agosto de 2022. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 14 de agosto de 2022.

MINUZI, G. A; POMMER, R. **A ALIMENTAÇÃO E AS CLASSES SOCIAIS: UMA ANÁLISE DIALÉTICA** Ações de pesquisa, ensino e extensão voltadas para sociedade. 2019.

OLIVEIRA *et al*, R. G de. Desigualdades raciais e a morte como horizonte: considerações sobre a COVID-19 e o racismo estrutural. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020.

OLIVEIRA *et al*, U. **Modelagem da vulnerabilidade dos povos indígenas no Brasil ao covid-19**. 2020.

ORELLANA *et al*, J. D. Y. **Explosão da mortalidade no epicentro amazônico da epidemia de COVID-19**. Cadernos de saúde pública, v. 36, 2020.

OUR WORLD IN DATA. Disponível em: <https://ourworldindata.org/>. Acesso em: 20/08/2022.

PEREIRA, L.; SÁ, R. R.; FREITAS, E. P. A evolução da Covid-19 no Brasil: o caso de Corumbá-MS. **Ensaio de Geografia**, v. 5, n. 9, p. 100-105, 2020.

RIBEIRO, E. **A pandemia não é a mesma para todos. diz a presidente da Fiocruz**. **DSS Brasil**, v. 10, 2020.

ROSA, F. R. C. A dispensa por justa causa em razão da recusa vacinal. 2021.

SANTOS, M. **O Espaço Dividido: Os Dois Circuitos da Economia Urbana nos Países Subdesenvolvidos**. Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1979.

SANTOS, M. **A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção** São Paulo. SP: Editora da Universidade de São Paulo, 2006.

SANTOS, M. **Por uma outra globalização: do pensamento único à consciência universal**. São Paulo. SP. Editora da Universidade de São Paulo, 2001.

SILVA, L. **DESIGUALDADE RACIAL NO BRASIL: a reiteração do racismo estrutural na sociedade brasileira**. 2020.

SILVA, M. O. Pobreza, desigualdade e políticas públicas: caracterizando e problematizando a realidade brasileira. **Revista Katálisis**, v. 13, p. 155-163, 2010.

SPOSITO, M. E. B; GUIMARÃES, Raul Borges. Porque a circulação de pessoas tem peso na difusão da pandemia. **Portal da UNESP**, v. 26, 2020.

VERDÉLIO, A. **Primeira morte por Covid-19 no Brasil aconteceu em 12 de março**. **Agência Brasil**, 2020. Disponível em:< <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-06/primeira-morte-por-covid-19-no-brasil-aconteceu-em-12-de-marco>>. Acesso em:25/05/2022

Recebido em 20 de janeiro de 2023.

Aceito 09 de abril de 2023.

Publicado em 19 de abril de 2023.